

PENCAPAIAN PEMBERIAN ASI SAMPAI DUA TAHUN DI INDONESIA

Sihadi dan Sri Poedji Hastoety Djaiman¹

ABSTRACT

One of the important roles in enhancing the quality of a person is providing breastfeeding. An exclusive breastfeeding during the first six months, and then followed by complementary food accompanying breast feeding for two years or more is a key for optimal growth and development. This study was to determine the coverage of breast feeding for children up to aged two years. Using secondary data from Indonesia Health Demography Survei year (SDKI) 2002–2003. The SDKI year 2002–2003 interviewed 7922 mother of under five children. Results showed that breastfeeding for babies aged up to one month were 95.5%, for babies to aged six months: 87.2%, for babies to aged 12 months: 72.7%, for babies to aged 18 months: 51.1% and for babies to 24 months: just 11.1%. It is recommended to encourage private sector to support working women for breastfeeding.

Key words: breastfeeding, coverage, advantages

PENDAHULUAN

Dalam pembangunan bangsa, peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin, yaitu sejak bayi. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia ini adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI)/menyusui. Dalam hal ini wanita adalah yang memegang peranan penting.

Menyusui merupakan langkah awal untuk memperoleh kesehatan, pertumbuhan fisik dan perkembangan otak secara optimal, karena ASI merupakan makanan paling sempurna bagi bayi dan mengandung zat gizi sesuai kebutuhan tumbuh kembang bayi, dan memiliki zat kekebalan guna mencegah timbulnya berbagai penyakit infeksi. Sesuatu yang terbaik tidak harus mahal, tetapi sebaliknya bisa diperoleh dengan biaya termurah. Pernyataan ini dibuktikan dengan berbagai manfaat menyusui bagi bayi, ibu, keluarga, dan bahkan menghemat devisa negara (Direktorat Gizi Masyarakat, 2003).

Selain itu, manfaat menyusui/memberikan ASI dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dan ibu, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu (Kurniadi, 2006). Manfaat positif menyusui, baik

untuk ibu maupun anak sudah tidak disangsikan lagi. Dengan demikian, ASI selain merupakan kebutuhan juga merupakan hak azasi bayi yang harus dipenuhi oleh orang tuanya.

Salah satu cara yang tidak kalah pentingnya untuk keberhasilan laktasi adalah memberikan pengetahuan kepada semua orang termasuk pimpinan perusahaan tentang manfaat ASI dan menyusui, manajemen laktasi serta kerugian-kerugian pemberian susu formula agar semua termotivasi untuk mendukung agar semua ibu mampu memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan apa yang dianjurkan (Suradi, 1996).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, yang selanjutnya bersama pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI) yang baik bergizi dengan ASI diteruskan sampai 2 tahun atau lebih, merupakan kunci untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2006).

Pemberian ASI terhadap anak sampai minimal usia 2 tahun mempunyai nilai strategis dalam peningkatan kualitas anak, maka jauh-jauh hari Bapak Presiden telah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan ASI pada hari Ibu 22 Desember 1990. Menjadi suatu gerakan nasional berarti bahwa seluruh potensi dalam masyarakat mempunyai hak dan

¹ Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes, Depkes RI, Jl. Dr. Sumner 63 Bogor 16125
Korespondensi: Sihadi
Email : sihadi04@yahoo.com

kewajiban untuk berpartisipasi aktif mensukseskan upaya penggunaan ASI (Kantor Menag Urusan Peranan Wanita dan UNICEF, 1993).

Mengingat akan pentingnya ASI yang harus diberikan kepada bayi dan anak hingga minimal berumur 2 tahun, maka dalam artikel ini penulis ingin mengetahui seberapa jauh pencapaian pemberian ASI diberikan kepada anak sampai usia 2 tahun.

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002–2003 (SDKI 2002–2003) yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Survei ini mencakup 26 provinsi dengan jumlah Blok Sensus (BS) secara keseluruhan 1 592 BS. Setiap BS terdapat sekitar 80 rumah tangga. Blok Sensus adalah merupakan unit sampel terkecil dalam SDKI 2002–2003.

Dalam SDKI 2003–2003 di antaranya mengumpulkan data sampel wanita umur 15–49 tahun pernah kawin, yang kemudian digunakan sebagai analisis dalam artikel ini. Jumlah wanita atau ibu yang diwawancara kapan anak balitanya berhenti menyusui sebanyak 7922, kemudian dilihat pencapaian pemberian ASI oleh ibunya sampai anak usia dua tahun. Jadi analisis dalam tulisan ini pemberian ASI secara umum, bukan ASI eksklusif.

Metode penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional study* (potong lintang). Dalam pengumpulan data ASI, data yang diukur adalah waktu diberhentikan pemberian ASI kepada anaknya, dan cara mengukurnya dengan wawancara kepada ibu kapan ASI diberhentikan atau tidak diberikan kepada anaknya lagi.

Variabel yang ada dalam data SDKI adalah umur anak berhenti menyusui. Jumlah anak yang masih diberi ASI pada umur n bulan dihitung dengan menggunakan rumus :

Total sampel – jumlah sampel kumulatif yang berhenti menyusui pada umur n bulan. Kemudian pencapaian pemberian ASI dihitung dengan:

$$P_n = \frac{\text{Jumlah anak yang masih diberi ASI pada umur } n \text{ bulan}}{\text{Jumlah seluruh sampel (7929)}} \times 100\%$$

Keterangan:

P_n = Pencapaian pemberian ASI sampai umur n bulan

Penyajian hasil analisis dipaparkan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Anak Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
- Laki-laki	4104	51,8
- Perempuan	3818	48,2
Jumlah	7922	100,0

Tabel 1 menunjukkan distribusi anak balita berdasarkan jenis kelamin yang ibunya diwawancara kapan anaknya berhenti menyusui. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa dari sejumlah 7922 anak balita dari ibu yang menjadi sampel, sebanyak 51,8% adalah laki-laki dan sebanyak 48,2% adalah perempuan. Dapat disimpulkan bahwa persentase antara laki-laki dengan perempuan tidak jauh berbeda.

Tabel 2. Persentase Pemberian ASI sampai Dua Tahun pada Anak Balita

Umur Anak	Pemberian ASI	%
0	7768	98,1
1	7568	95,5
2	7393	93,3
3	7223	91,2
4	7109	89,7
5	7037	88,8
6	6911	87,2
7	6831	86,2
8	6707	84,7
9	6584	83,1
10	6495	82,0
11	6434	81,2
12	5761	72,7
13	5667	71,5
14	5505	69,5
15	5332	67,3
16	5166	65,2
17	5067	64,0
18	4051	51,1
19	3955	49,9
20	3629	45,8
21	3537	44,6
22	3432	43,3
23	3343	42,2
24	879	11,1

N Total = 7922 anak

Distribusi persentase pemberian ASI sampai dua tahun pada anak balita dapat dilihat pada tabel 2. Dalam tabel 2 terlihat bahwa pada umur sebelum satu bulan ibu-ibu yang memberikan ASI pada anaknya sebesar 91,2%, artinya ada 8,8% anak yang sudah tidak diberi ASI lagi, diperkirakan pada sebagian dari 8,8% bayi ini juga sudah tidak mendapat ASI yang pertama kali keluar yaitu kolustrum. Hal ini sesuai pernyataan yang disampaikan **Direktorat Gizi Masyarakat** (2003) bahwa tidak sedikit ibu yang masih membuang kolostrum karena dianggap kotor sehingga perlu dibuang. Padahal, kolostrum amat penting untuk bayi baru lahir, karena sangat mempengaruhi pertumbuhan, pencernaan dan perlindungan kesehatan bayi. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran bayi, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan tubuh yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin E dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn (Direktorat Gizi Masyarakat, 2002).

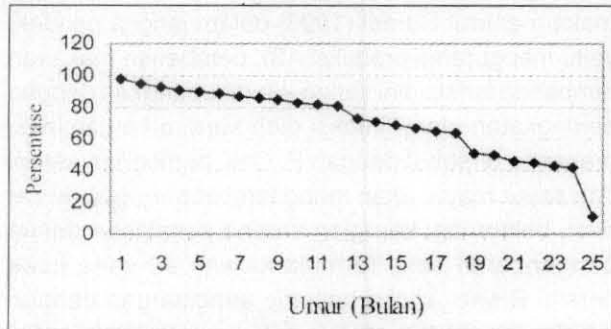
Pada mulanya, ASI eksklusif dianjurkan sampai 4–6 bulan pertama kehidupan bayi. Namun kebijakan berubah dengan munculnya Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004 yang menetapkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Dalam analisis ini pada umur 6 bulan bayi yang masih mendapat ASI sebesar 87,2%. Analisis ini memang tidak menunjukkan ASI eksklusif karena tidak dipisahkan anak yang mendapat makanan tambahan dan tidak, namun data ini menunjukkan bahwa anak yang mendapat ASI eksklusif dapat dipastikan persentasenya akan lebih rendah dari 87,2%. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 menunjukkan bahwa pencapaian ASI eksklusif sampai 4 bulan adalah 52%. Data SDKI tahun 2003-2003 menunjukkan adanya peningkatan ASI eksklusif sampai 4 bulan yaitu 55%, sedang ASI eksklusif sampai 6 bulan sebesar 39,5% (Biro Pusat Statistik dan ORC Macro, 2003). Menurut Direktorat Gizi Masyarakat (2003), beberapa kendala dari kurang-berhasilan pemberian ASI eksklusif selain karena kebiasaan memberikan makanan/minuman secara dini, juga kurang rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya.

dan gencarnya promosi susu formula. Kerugiannya bila bukan ASI eksklusif 6 bulan, dengan kata lain bayi mendapat makanan tambahan terlalu dini selain ASI, maka menurut Suradi (1996) dalam jangka pendek, yaitu mengurangi produksi ASI, pemberian makanan tambahan terlalu dini sering kali dihubungkan dengan peningkatan diare, infeksi oleh karena kontaminasi makanan tersebut dengan *E. Coli*, pemberian sereal dan sayur mayur akan menghambat penyerapan zat besi, belum lagi kerugian karena kesalahan dalam pengenceran susu formula karena air yang tidak bersih. Risiko jangka panjang sehubungan dengan pemberian makanan tambahan yang tidak tepat antara lain obesitas, hipertensi, aterosklerosis, alergi makanan, diabetes dan lifoma.

Dalam tabel 2 juga terlihat pencapaian pemberian ASI sampai 7 bulan sebesar 86,2% dan sampai 12 bulan turun menjadi 72,7%, artinya bayi/anak pada umur 7–12 bulan ada sekitar 13,8–27,3% yang sudah tidak mendapat ASI lagi. Padahal, menurut WHO yang dikutip Irawati dkk (2002) ASI masih dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7–12 bulan. Dengan demikian, untuk bayi/anak sejumlah 13,8%–27,3% ini bila tidak mendapatkan makanan tambahan minimal setengah dari kebutuhan zat gizi umur 7–12 bulan akan berpotensi besar kurang gizi.

Pada tahun kedua kehidupan bayi menurut WHO yang dikutip Irawati dkk (2002), ASI menyumbang sepertiga zat gizi yang dibutuhkan. Dalam analisis ini dalam tahun kedua kehidupan, pada umur 13 bulan ibu-ibu yang masih memberikan ASI sebesar 71,5% dan pada umur 24 bulan ibu-ibu yang masih memberikan ASI tinggal 11,1%. Artinya pada umur 13–24 bulan ada sekitar 28,5%–88,9% yang sudah tidak mendapatkan ASI lagi, dan bila tidak mendapat makanan tambahan minimal sepertiga dari kebutuhan zat gizi anak umur 13–24 bulan akan berpotensi kurang gizi. Secara umum kendala pemberian ASI yang tidak kalah pentingnya adalah gencarnya promosi susu formula baik melalui petugas kesehatan maupun media massa. Pemberian sampel susu formula kepada pasien yang dilakukan oleh sebagian rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya tidak saja mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi bersangkutan tetapi juga dapat mempengaruhi perilaku ibu untuk bayi berikutnya dan menjadi contoh yang bisa saja ditularkan kepada ibu-ibu yang lain (Direktorat Gizi Masyarakat, 2003).

Dari tabel 1, agar lebih jelas kecenderungannya, maka di-plot ke dalam gambar 1.



Gambar 1. Persentase Pemberian ASI sampai dua tahun di Indonesia

Dari gambar 1 terlihat, bahwa ada kecenderungan penurunan persentase pemberian ASI kelandaianya konsisten, kecuali pada umur anak dari umur 11 bulan ke-12 bulan, kemudian dari umur 17 bulan ke-18 bulan ada penurunan sedikit lebih tajam, dan pada umur anak dari 23 bulan ke-24 bulan ada penurunan persentase pemberian ASI yang sangat tajam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pencapaian pemberian ASI pada saat 1 bulan sebesar 95,5%, pada 6 bulan sebesar 87,2%, pada 12 bulan sebesar 72,7%, pada 18 bulan sebesar 51,1% dan pada saat 24 bulan tinggal sebesar 11,1%.

Saran

1. Meningkatkan kepedulian dan perhatian para pengusaha dalam mendukung dan melindungi para wanita pekerja yang sedang menyusui, dengan menyediakan fasilitas tempat penitipan anak di perusahaan sampai anak berusia dua tahun.

2. Peningkatan pelatihan "pentingnya ASI bagi bayi sampai usia dua tahun" bagi petugas paramedis khususnya bidan, agar ilmu yang didapat ditularkan kepada ibu-ibu yang sedang hamil atau pun yang sedang periksa atau telah melahirkan di sarana pelayanan kesehatan.
3. Penyuluhan "pentingnya ASI bagi bayi sampai usia dua tahun" bagi masyarakat umum, sebaiknya sasarannya lebih difokuskan pada komunitas ibu-ibu seperti perkumpulan PKK, perkumpulan ibu-ibu Dharma Wanita dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Biro Pusat Statistik dan ORC Macro. 2003. Survei Demografi dan kesehatan Indonesia 2002–2003. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2002. Manajemen laktasi: Buku panduan bagi bidan dan petugas kesehatan di Puskesmas, Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2003. Paket advokasi: Peningkatan pemberian air susu ibu (PP-ASI) di Propinsi dan Kab./Kota, Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Irawati A, Yekti Widodo, Agus Triwinarto. 2002. ASI eksklusif: Status kini dan harapan di masa depan. Prosiding Kongres Nasional PERSAGI dan Temu Ilmiah XII, Jakarta: PERSAGI.
- Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita dan UNICEF. 1993. Peningkatan peranan wanita dalam upaya peningkatan penggunaan air susu ibu (PP-ASI). Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita dan UNICEF.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan. 2006. Pedoman pelaksanaan pekan ASI sedunia tahun 2006, Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2004.
- Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004, tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia, Jakarta: Depkes RI, 2004.
- Kurniadi, Rahmat. 2006. Kebijakan ASI eksklusif dan permasalahannya. Pro Gizi, (2)2:10-14.
- Suradi, Rulina. 1996. Manfaat pemberian ASI secara eksklusif bagi ibu dan tumbuh kembang anak. Seminar sehari ASI eksklusif, Jakarta, 25 Juli.